ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE A

DOENÇA DO SOMNO



3.ª Série N.º 21
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DE LISBOA

ALGUMAS PALAVRAS
SOBRE A
DOENÇA DO SOMNO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
Apresentada e defendida perante a Escola Medico-Cirurgica de Lisboa

POR

ANTONIO FRANCISCO D'AZEVEDO
INTERNO DOS HOSPITAES DE LISBOA

JULHO DE 1891

LISBOA
Typographia — CASA PORTUGUEZA — Papelaria
139, Rua Larga de S. Roque, 141
1891

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DE LISBOA

DIRECTOR

José Antonio de Arantes Pedroso

PROFESSORES

José Antonio Serrano	Anatomia descriptiva.
Miguel Augusto Bombarda	Physiologia e anatomia geral.
Eduardo Augusto Motta	Materia medica.
Manuel Nicolau de Bettencourt Pitta.	Pathologia medica.
José Antonio de Arantes Pedroso	Pathologia cirurgica.
Abilio Pinto de Mascarenhas	Partos e doenças das puerperas e recemnascidos.
José Curry da Camara Cabral	Medicina operatoria
José Joaquim da Silva Amado.	Medicina legal e hygiene.
João Ferraz de Macedo	Clinica medica.
Francisco Augusto de Oliveira Feijão.	Clinica cirurgica.
Rodrigo Boaventura Martins Pereira.	Anatomia pathologica.
José Thomaz de Souza Martins	Pathologia geral.
Claudino José Vicente Leitão	Pharmacia.

SUBSTITUTOS

SECÇÃO MEDICA

1.º *Pedro A. Bettencourt Raposo.*
2.º *Carlos Tavares.*

SECÇÃO CIRURGICA

1.º *Sabino Maria Teixeira Coelho.*
2.º *M. Vicente Alfredo da Costa.*

DEMONSTRADOR

Manuel Antonio Moreira Junior

SECRETARIO

Manuel Vicente Alfredo da Costa

A escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (Regulamento da escola, art.º 155.º)

Á MEMORIA

DE

MEUS PAES

A MEU TIO

Antonio Francisco de Azevedo

AOS MEUS

E EM ESPECIAL

A MEUS IRMÃOS

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

CONSELHEIROS

Antonio Bento Ribeiro Vianna

e

Joaquim Theotonio da Silva

AO

PRESIDENTE DA MINHA THESE

O Ill.mo Ex.mo Sr.

José Curry da Camara Cabral

Ao Ill.mo e Ex.mo Sr.

Antonio de Carvalho Figueiredo

Aos Ill.^mos e Ex.^mos Srs.

Conselheiro João Ferraz de Macedo

e

Gregorio Rodrigues Fernandes

Aos meus mestres

AOS MEUS COLLEGAS

E ESPECIALMENTE A

ANSELMO DA CRUZ NOGUEIRA

Historia

Se alguns auctores julgam a doença do somno peculiar á raça negra, e consideram Winterbottom o primeiro pathologista que apresentou os principaes symptomas, quando em 1819 visitou a Guiné, outros ha, que dizem ser ella commum a todas as raças, e veem nas descripções do lethargus feitas por Hippocrates, Celso e outros, prova de que a doença é conhecida desde a mais alta antiguidade.

É certo que os livros citam casos de individuos da raça branca, nos quaes se manifesta uma tendencia invencivel para o somno, não só ás horas habituaes do repouso, mas tambem durante o dia, havendo casos em que os ataques de somno duram dias, mezes e mesmo annos, mas quanto a mim, não constituem uma entidade morbida como succede á hypnose, e são unicamente symptomas de outras doenças, em que a nutrição da cellula nervosa se encontra alterada. Esta alteração póde

resultar d'um embaraço na hematose, proveniente d'uma má circulação (affecções cardiacas, athéroma arterial), da existencia no sangue de principios toxicos (diabete, urémia) ou finalmente de uma perturbação primitiva dos orgãos cerebraes, como succede nos nevropathas. É no grupo d'estas ultimas doenças, que está comprehendida a maior parte dos casos citados pelos pathologistas que admittem a hypnose commum a todas as raças, casos que se n'um exame ligeiro se pódem confundir com a hypnose, visto os doentes manifestarem longos accessos de somno, um exame mais demorado, mostrará não terem identidade entre si.

Assim, se nós estudarmos minuciosamente, a maior parte das observações de doentes de raça branca, soffrendo de longos ataques de somno, veremos que não só os antecedentes, mas tambem o começo do ataque, os differentes symptomas, o modo como algumas vezes termina e finalmente alguns accidentes, que se lhe seguem, nos levam a consideral-as, pertencendo a individuos hystericos. Não me querendo alongar n'este ponto, não citarei casos em que o ataque começa por um accesso de colera ou uma emoção alegre, em que durante elle se manifestam algumas vezes ataques convulsivos, offerecendo os caracteres do grande ataque hysterico em que o doente desperta pela compressão ovarica e finalmente a amaurose, aphonia, aphasia nervosa e

outros accidentes, que se seguem a estes falsos ataques de hypnose.

Uma outra doença que se observa nos individuos de todas as raças, e que tem feito acreditar que elles possam ser atacados pela doença do somno, tanto mais, que é muito frequente nas regiões onde ella se observa, é a febre *comatosa perniciosa,* mas como veremos mais adiante, nada tem de commum.

A doença a que já me referi, e que Hypocrates denominou lethargus, tambem se não deve confundir, pois pela sua marcha aguda e febril, duração de sete dias, e terminação quasi sempre favoravel, distingue-se perfeitamente.

Quando me referi a Winterbotton, disse que elle tinha sido o primeiro pathologista a apresentar os principaes symptomas, porque se anteriormente a elle, alguns livros ha, que fallam na hypnose, são simples narrações de viajantes africanos mais ou menos pitorescas, sem importancia alguma scientifica. Pouco depois dos trabalhos de Winterbotton, appareceu o dr. Clark, medico inglez, que esteve na Serra Leôa e que a denominou *Sleeping dropsy.*

O facto de alguns medicos taes como Labat e Adanson, que visitaram a Africa occidental, no seculo passado, não fallarem da hypnose, tendo nos seus livros discripções de doenças menos importantes do que esta, faz crêr a muitos pathologistas, que o seu apparecimento data do principio

d'este seculo, hypothese que tem a seu favor a opinião de Gaigneron e Nicolas. Oppondo-se a este modo de vêr é Beranger-Feraud, que a descreve como sendo conhecida ha muito tempo na Senegambia.

O que me parece mais provavel, é que ella estivesse limitada a certas regiões como por exemplo na Senegambia, e que mais tarde se espalhasse pelos pontos onde hoje existe, não tendo por isso sido observada por Gaigneron e Nicolas.

Depois dos trabalhos citados, são mais frequentes as notas e as observações dos medicos navaes, e que se encontram espalhadas pelos livros, que tratam das doenças dos paizes quentes.

Em 1871 o Dr. Manuel Ferreira Ribeiro, apresentou á Sociedade de Sciencias Medicas de Lisbôa, a observação d'uma doente que elle tinha tratado na ilha de S. Thomé, e que apresentava como unico e principal symptoma, vontade irresistivel de dormir. Satisfazendo aos desejos do Sr. Ribeiro a Sociedade nomeou uma commissão, composta dos Srs. Drs. Cunha Vianna, Arantes Pedroso e Silva Amado, para estudarem o assumpto, os quaes apresentaram um bem elaborado relatorio, que originou uma interessante discussão, em que tomaram parte alguns dos mais distinctos socios, que combateram o relatorio, principalmente no que diz respeito á natureza intima da doença, que a commissão considerava como effeito da me-

lanemia, desejando que as novas observações se dirigissem principalmente aos orgãos, onde o pigmento se costuma accummular n'esta ultima doença.

Depois de terminada a discussão o Sr. Manuel Bento de Souza, propoz que se juntasse a seguinte conclusão «A sociedade não tem elementos para se pronunciar sobre a natureza da doença do somno». Esta conclusão foi approvada, bem como o additamento do Sr. Silva Amado para que adiante da palavra *pronunciar* se pozesse a palavra *definitivamente*.

N'esse mesmo anno constando em Loanda que a doença do somno grassava em Muxima, com grande intensidade, foi ahi mandado o cirurgião de primeira classe, João Mancio Teixeira e que depois de ali ter passado alguns dias, e de não ter observado caso algum da doença que ia estudar apresentou um relatorio que existe no ministerio da marinha, d'onde extraho o seguinte:

«Estou crente de que appareceram em tempo, no concelho de Muxima, casos bem caracterisados da doença do somno, como apparecem em differentes pontos da costa, mas presentemente todo o individuo que se queixe de dores de cabeça, e symptomas de febre de qualquer outra doença, ou do sol a que frequentemente se expõe, ou ainda quando sente fraqueza e difficuldade nos movimentos, consequencia da fome e das pessimas

condições hygienicas em que vive, é considerado como atacado d'esta doença. Vivendo n'esta doce illusão, entregam-se á indolencia, vivem em pessimas condições de hygiene e de alimentação e quando algum morre, é opinião de todos, que foi resultado da doença do somno».

Ainda no anno de 1871, foi premiada pela Faculdade de Medecina de Paris, uma these sobre a doença do somno, apresentada pelo medico naval Paul Guerin. Por mais de uma vez, me heide referir ao trabalho d'este medico, que tendo estado doze annos nas Antilhas, teve occasião de observar muitos casos da doença em negros, que para ahi emigravam em grande quantidade, bem como de autopses, que infelizmente pouco adiantaram ou nada os conhecimentos anatomo-pathologicos.

Algum tempo depois, um outro medico francez Corre, depois de percorrer a Senegambia escreveu o resultado das suas observações, apontando symptomas que ainda não eram descriptos nos outros livros, o que faz com que elle seja accusado de descrever uma doença, differente da verdadeira doença do somno.

Quanto a mim, um dos motivos porque Corre descreveu symptomas não apontados n'outros livros, é porque observou não a hypnose, mas sim o nélavan, que para Nicolas e outros são duas affecções differentes, que se confundem n'uma só entidade morbida.

Este modo de ver de Nicolas, foi tratado em 1880 na Academia das Sciencias de Paris, na mesma occasião em que Talmy, mostrou as analogias que parece existirem entre o cholera das galinhas e o nelavan.

Como não desejo alongar-me muito n'este capitulo, tratarei d'estas opiniões n'outro ponto, tanto mais, que a de Nicolas me parece digna de estudo, podendo elucidar alguns dos muitos pontos obscuros d'esta doença.

Geographia

A doença de que tratamos, apparece n'uma área relativamente limitada, pois está circumscripta a uma parte da costa occidental d'Africa e a algumas das ilhas que lhe ficam proximas, como S. Thomé e Principe, Fernando Pó e outras.

Outros pontos ha fóra do continente negro em que se observa a doença do somno, havendo comtudo de particular, que só são atacados os emigrados de pontos onde ella existe, sendo poupados os indigenas.

A parte de Africa em que ella domina, pode-se considerar limitada, pouco mais ou menos, pela latitude 18°, tanto norte como sul, correspondendo o rio Senegal á primeira e a nossa provincia de Benguella á segunda. Corre, Hirsch e outros dizem que o limite sul é Loango, o que não é verdade porque em Loanda, que lhe fica ao sul, a doença do somno entra no grupo das doenças endemicas.

A intensidade com que reina nos differentes pontos é mui diversa, havendo alguns como na Senegambia, em que é uma das doenças que produz maior numero de mortes em determinadas epochas do anno, e outros em que os casos são pouco frequentes e nunca adquirem a mesma importancia que nos primeiros. Isto póde muito bem resultar, de que n'um caso se trata do nelavan e no outro de hypnose, doenças que a maior parte dos livros não distinguem, mas que como veremos mais adiante, devemos considerar differentes.

Etiologia

É este um dos muitos pontos obscuros da doença que estudamos, não só no que se refere ás causas predisponentes, mas tambem ás determinantes.

Com respeito ás primeiras, ignora-se o que ha de especial nos individuos de raça negra, que os torna aptos a serem atacados por uma doença, que poupa os de todas as outras raças, ainda que sujeitas ás mesmas condições de meio; e pelo que respeita ás segundas, se alguma das vezes se reconhece a causa, a maior parte d'ellas são completamente desconhecidas.

Uma das causas que mais tem prendido a attenção de muitos pathologistas, é a alimentação, não só pelo uso de alimentos alterados, ou abuso de outros, mas tambem no que se refere á quantidade, sendo crença entre muitos negros, que a doença é devida á fome que nos ultimos tempos assolou alguns dos paizes, onde ella se desenvolve.

Corre considerou durante muito tempo, como causa productora, o uso de alimentos alterados, mas elle proprio confessa abandonar este modo de ver, pelo conhecimento de que nas Antilhas se tem desenvolvido a doença do somno em negros, seis ou sete annos depois de emigrarem d'alguns pontos d'Africa, onde ella existe. Parece-me que Corre, póde continuar pensando do mesmo modo, se nos lembrarmos que foi o nelavan a doença que elle observou na Senegambia, e que os casos das Antilhas são de hypnose, como facilmente se reconhece pelas descripções de Guerin, tanto mais que Talmy n'uma communicação que fez á Academia das Sciencias, considera o nelavan produzido pela alimentação com gallinhas doentes.

São em pequeno numero os pathologistas, que apresentam o *alimento insufficiente* como causa productora, havendo mesmo alguns que dizem apparecer com mais frequencia nos negros que habitam as cidades, onde a alimentação é mais abundante, a hygiene mais cuidada, e a vida mais facil, não nos admirando comtudo que nas epedemias de nelavan, sejam atacados em maior numero os que vivem em más condições de alimentação e hygiene.

Abuso da noz de Kola — Ha quem a attribua ao abuso dos cotyledones da semente da Sterculia Acuminata, que é muito frequente no Senegal, Guiné, Serra Leôa e outros pontos da costa em

que se observa a doença do somno, e que os negros usam como alimento. Nem pelo estudo dos seus effeitos, que são tonicos, excitantes e aphrodisiacos, nem da sua composição em que prodomina a cafeina, glucose e amidos, se comprehende que produza uma doença, com symptomas como os da doença do somno.

Hachisch—Brasdow, Clark e outros medicos, ligam grande importancia ao abuso d'esta bebida, que se obtem pela infusão das folhas e flôres da Cannabis indica, á qual se junta assucar e manteiga, aquecendo-se até á consistencia xaroposa.

A acção physiologica d'esta substancia é muito variavel, não só com o ponto de origem da planta, mas tambem com o modo de preparação, e com os differentes individuos; ao passo que n'uns determina allucinações e sonhos voluptuosos, n'outros individuos produz, dôr de cabeça, queda de pulso, abatimento, tendencia ao somno e somno profundo.

As experiencias em animaes, confirmam os dados que acabamos de citar, não havendo comtudo explicação alguma, que satisfaça o espirito.

Alguns medicos, conhecendo a grande frequencia com que a *nostalgia* se manifesta na raça negra comparativamente com o que succede nas outras raças, lembraram-se de lhe attribuir um papel importante no desenvolvimento da doença do somno. Esta causa, alem de não poder explicar os casos observados em creanças, e em indi-

viduos que nunca abandonaram o paiz em que nasceram, é tornando-os tuberculosos que a nostalgia produz grande numero de victimas.

Um dos factos que fez com que alguns dos medicos assim pensassem, foi o grande numero de casos observados no Congo, logar onde os navios iam buscar os emigrantes, que eram observados pelos medicos, e que não deixavam embarcar os que já estavam atacados. Estes ultimos, eram geralmente em grande numero, porque os donos das roças conhecendo a marcha da doença, aproveitavam para os vender, as sensiveis melhoras que se manifestam depois do primeiro periodo da doença, podendo fazel-o por um preço muito baixo, visto elles estarem fatalmente condemnados á morte.

Guerin ligando tambem importancia ás *impressões moraes*, diz que ás vezes, é sufficiente que o negro seja abandonado pela mulher, para que se torne triste e preguiçoso, morrendo pouco tempo depois, victima da doença do somno.

Para Beranger-Feraud é esta doença produzida pela acção muito prolongada, ainda que pouco intensa dos *raios solares*, não explicando qual o motivo porque está limitado a uma região tão pequena, quando a acção se exerce sobre todos os paizes da zona torrida, nem porque poupa os europeus, que tanto soffrem os effeitos dos raios solares.

Symptomatologia

Lendo nos differentes livros o capitulo de symptomatologia, facilmente se reconhece a differença que existe entre os symptomas descriptos, o que tem dado em resultado, que alguns auctores accusam outros, de não descreverem a verdadeira doença do somno. Isto mesmo succede com a leitura das differentes observações, porque se n'algumas o symptoma dominante e unico é o somno n'outras alem do somno, ha outros symptomas importantes, como, por exemplo, o estado convulsivo.

Quanto a mim, parece-me, que isto não resulta da má observação dos pathologistas, mas sim de que elles fizeram as suas observações em pontos differentes, descrevendo duas affecções distinctas, com o mesmo nome. As affecções a que me refiro são a hypnose e o nelavan, que foram considerados como affecções diversas, primeiramente

por Nicolas, e depois, seguido por alguns medicos

Começarei por descrever a hypnose, que dividirei em tres periodos e depois tratarei do nelavan.

No primeiro periodo, o doente começa a queixar-se de leve cephalalgia occupando a região supra-orbitaria, a que se segue necessidade de dormir, primeiramente, depois das refeições e a que o doente póde algumas vezes resistir, mas depois a diversas horas do dia.

Esta somnolencia é muitas vezes precedida de sensação de pezo da palpebra superior, que se vae fechando gradualmente até á occlusão completa do olho, que desapparece em parte, alguns instantes depois de despertar.

Entre este periodo e o que se segue, ha geralmente um espaço, maior ou menor, caracterisado pela remissão dos symptomas, o que pode levar às pessoas inexperientes a considerarem a doença caminhando para a cura.

No segundo periodo, o doente entristece, torna-se perguiçoso e evita os companheiros; os accesos do somno são cada vez mais longos e frequentes, surprehendende o doente em todas as posições, e sendo necessario a maior parte das vezes accordal-o para as refeições, durante os quaes elles adormecem novamente.

No terceiro e ultimo periodo, o doente difficilmente desperta, sendo preciso fortes excitações, para lhe obter qualquer resposta.

Charles viu um doente que pegando n'um copo d'agua, adormecia durante o tempo necessario para o levar á bocca.

A terminação fatal d'este periodo é a morte, o que succede no meio de um somno, que póde durar dois ou tres dias, não sendo possivel um grande numero de vezes, surprehender a passagem da vida á morte. A terminação da doença não se apresenta sempre com esta fórma adynamica, mas sim algumas vezes, com a forma ataxica, manifestando-se convulsões, contracturas, paralysias parciaes e outros signaes que denotam uma perturbação profunda das funcções de iner-vação.

Esta divisão em tres periodos, é seguida por um grande numero de pathologistas, concordando todos, em que o somno é o symptoma predominante, e que cada vez se vae tornando mais profundo, de modo que começando por accessos, estes vão-se prolongando, até que o somno se torna continuo.

Depois de apresentar este pequeno resumo da marcha da doença, vou descrever alguns outros symptomas começando pelo hatito externo do doente em quetenho simplesmente a notar a physionomia, que se apresenta sem expressão nem animação, tendo todos os caracteres de verdadeira estupidez, e raramente a existencia de œdema nem mesmo peri-maleolar.

O appetite conserva-se geralmente, comendo regularmente no principio, o que não póde fazer

nos ultimos tempos, pela facilidade com que adormecem; as differentes funcções digestivas executam-se sem alteração de especie alguma.

Clark viu os doentes evacuar vermes intestinaes em grande quantidade, mas não lhe liga a menor importancia, porque este facto se dá em muitas outras doenças da raça negra e não se encontra na maior parte dos casos.

As urinas, que muitas vezes sahem involuntariamente, pela falta de consciencia do doente, teem côr e reacção normal, não precepitando pelo calor.

Pelo exame do apparelho respiratorio, nada se nota de anormal, o que tambem succede no circulatorio a não ser a frequencia do pulso, que é inferior á normal, excepto nos ultimos tempos, em que algumas vezes, é um pouco superior.

A temperatura que se conserva normal nos primeiros periodos, (tendo comtudo maior tendencia para diminuir, do que para subir), desce no ultimo periodo a temperaturas muito inferiores, como n'um caso de Beranger-Feraud, que na vespera da morte teve 34,2, e no caso, apresentado n'este livro, em que foi inferior a 33,5.

A sensibilidade geral é conservada, mas muito diminuida, principalmente no fim da doença, em que são necessarias fortes excitações para despertar o doente.

São raros os casos de phenomenos de hemiplegia ou paraplegia sendo por isso considerados como symptomas intercorrentes.

A marcha é vacillante, conservando-se o doente difficilmente em pé e procurando uma posição de equilibrio, o que ás vezes é difficil, sendo necessario excital-o para que elle não adormeça o que nem sempre se consegue.

A intelligencia não soffre modificações durante os dois primeiros periodos, comtudo sua actividade é menor durante o terceiro periodo, e nos ultimos momentos, ainda que não haja delirio, as faculdades intellectuaes parecem estar completamente aniquiladas.

Pelo exame dos orgãos dos sentidos nada se reconhece de especial, a não ser no da vista, em que ha as perturbações causadas pelo prolapsus permanente da palpebra superior; o exame ophtalmoscopico não indica alteração alguma, quer nos meios, quer no fundo do olho.

A palavra é hesitante, e a voz enfraquecida, respondendo ás perguntas que se lhe fazem por monosylabos ou unicamente por signaes, succedendo algumas vezes, adormecerem no meio de uma phrase.

Ao contrario do que succede na hypnose, em que o somno e o symptoma constante e muitas vezes unico, no nelavan deixa algumas vezes de se manifestar este symptoma, havendo em compensação outros, que o caracterisam.

Entre estes symptomas, um dos mais importantes é o engorgitamento dos ganglios lymphaticos do pescoço, chegando a adquirir o volume de um

feijão grande, sentindo-se debaixo da pelle ou nas camadas cellulares profundas, como pequenas massas duras, isoladas ou formando cadeias. Este augmento de volume e endurecimento dos ganglios, observa-se em todas as regiões do pescoço, algumas vezes mesmo na região supra-clavicular, não havendo comtudo lesão alguma na pelle correspondente aos ganglios. Em muitos casos, Corre observou o enfartamento das regiões correspondentes ás glandulas sub-maxillar e parotida, phenomeno relacionado com a abundante salivação, que se nota n'esta doença, e que os negros consideram contagiosa, misturando a saliva com leite e outras bebidas, para as ministrar aos companheiros de quem se querem vêr livres.

E tambem muito frequente, o apparecimento nos membros e no peito, d'uma efflorescencia papulosa ou vesico-papulosa e que produz um forte prurido que muito incommoda os doentes.

As convulsões que na hypnose só se manifestam n'alguns casos, e n'estes, só nos ultimos tempos são no nelavan um symptoma quasi constante que no principio se acham limitadas, a um pequeno numero de musculos, mas que no fim se generalisam a todo o corpo.

Alem d'estes symptomas ha outros de menos importancia, taes como dôres agudas disseminadas por todo o corpo, urinas muito sedimentosas e contendo albumina, diarrhea (muitas vezes sanguinea) durante todos os periodos da doença.

Sexo e Edade

Todas as edades estão sujeitas a serem attacadas, comtudo, a edade em que parece ser mais frequente, é dos doze aos desoito annos.

Alguns livros, dizem que é mais frequente nos homens do que nas mulheres, na porporção de nove para tres, mas Dutroulau, diz que pelo contrario é mais frequente nas mulheres, mas como algumas estatisticas são obtidas, em logares onde ha muitos emigrantes, e como estes são na quasi totalidade homens, d'ahi a falsa conclusão, de ser mais frequente no sexo masculino do que no femenino.

Contagio e Herança

Diz Guérin, com muita razão, que se a doença fosse contagiosa, deveria ser muito maior, o numero de casos succedidos a bordo dos navios carregados de escravos, facto que se não dá, pois Nicolas, n'algumas centenas de emigrantes, unicamente teve occasião de observar cinco casos.

Com este modo de vêr estão de accordo alguns outros pathologistas, que tendo estado durante annos, nos pontos onde reina a doença do somno, nunca viram caso algum em que o contagio podesse ser affirmado, apezar do contacto intimo com os doentes.

Estão estes factos em harmonia com as descripções feitas por medicos e viajantes africanos, que pintam com as mais negras côres, uma epedemia de nelavan? Não. Quanto a mim, é mais um argumento a favor, dos que distinguem o nelavan da hypnose, porque considerando contagiosa, a

primeira d'estas duas doenças, facilmente se explica, a contradicção que existe entre as differentes descripções.

Admitte-se que o contagio, se não exerce por innoculação, mas sim, pelo contacto com os doentes, pelo uso do seu vestuario, e muito principalmente pela saliva; em consequencia das refeições serem em commum, não custa a acreditar, que esta ultima substancia seja o vehiculo, que transmitta o principio morbido aos individuos sãos.

E' muito frequente encontrar uma série de ascedentes, em que sempre se tenha manifestado o nelavan. Quando uma mulher gravida, é atacada pelo nelavan, a creança morre, seguindo-se immediatamente depois a mãe; se é atacada durante o periodo da lactação, tambem é fatal, tanto para a mãe como para o filho.

Marcha, Duração e Terminação

A marcha da hypnose é lenta e para alguns pathologistas continua, dizendo para alguns, porque para outros, é muito frequente uma remissão dos symptomas, entre o primeiro e o segundo periodo, depois do qual a doença caminha de um modo progressivo, e ás vezes mesmo, bem rapido.

O nelavan não tem uma marcha tão lenta, nem apresenta a mesma remissão dos symptomas, augmentando pelo contrario successivamente de intensidade desde o principio, até determinarem a morte do doente.

Quanto á duração da hypnose a não ser Dangaix, que considera termo médio da duração para cada periodo, o espaço de um mez, de que resulta a duração total de tres mezes, todos os outros pathologistas dizem, variar entre mezes a um ou

dois annos, e ainda mais, se dermos credito ás affirmações d'alguns indigenas.

E' provavel que Dangaix confunda a duração do nelavan com a da hypnose, porque a da primeira d'estas duas doenças, é que está em harmonia com o opinião d'este pathologista, duração que parece ser ainda menor, n'alguns casos das epedemias, que teem havido na Senegambia.

Quanto ao periodo de incubação do nevalan, nada vejo apontado, o que não succede á hypnose, em que ha observações de negros, que emigraram de Africa para as Antilhas e nos quaes só depois de ahi estarem seis annos, é que a doença se manifestou.

Com respeito á frequencia, tambem são muito diversas as opiniões, o que se deve attribuir a serem as observações feitas em logares differentes, e em epochas do anno diversas, a que correspondem phases, tambem diversas das epedemias.

Finalmente, no que diz respeito á terminação, é que todos os pathologistas estão de accordo, dizendo que a morte é a terminação fatal, e que os casos de cura apresentados por alguns medicos, não são de doença do somno, mas sim d'outras doenças, que por erro de diagnostico, são tratadas como atacados d'esta doença. (*)

(*) N'um artigo sobre a Guiné Portugueza o Sr. M. M. de Barros, affirma ter curado da doença do somno, mais de 50 pessoas de familia (!)

Esta terminação é tão conhecida dos negros, que elles logo que se sentem doentes, abandonam o trabalho, e se entregam a todo o genero de excessos, morrendo no meio do matto, como qualquer animal selvagem, desamparados dos parentes e dos companheiros.

Diagnostico

Se a um primeiro exame, a doença do somno se póde confundir com algumas outras doenças, já não succede o mesmo, quando se conhece a sua marcha, porque pela duração, presistencia do somno, apyrexia e falta de qualquer lezão dos orgãos, contidos nas cavidades thoracica e abdominal, facilmente se diagnostica.

O béribéri tem algumas affinidades com a doença que tratamos, porém o principio brusco, as hydropsias frequentes e multiplas, as perturbações respiratorias e o andar caracteristico dos doentes, são elementos differenciaes sufficientes para o diagnostico.

Algumas vezes, tambem se poderá confundir com o accesso pernicioso comatoso, mas a existencia dos trez periodos caracteristicos do accesso, a duração e a typo intermittente, é o sufficiente

para que o medico possa distinguir a doença de que se trata.

Pelo que se refere ao diagnostico, entre o nelavan e a hypnose, refiro-me por mais d'uma vez no decorrer d'este trabalho.

Anatomia pathologica

As más condições, em que se encontram os medicos para fazer as autopses dos individuos mortos pela doença do somno, e mesmo a impossibilidade de as praticar, conjunctamente com certas particularidades inherentes á raça, teem contribuido para que sejam desconhecidas as lezões anatomo-pathologicas.

Fallando de particularidades inherentes á raça, refiro-me, por exemplo, ao facto d'alguns medicos ligarem grande importancia á existencia de helminthas, no intestino d'alguns cadaveres, quando sabemos que estes parasitas são muito frequentes nos pretos, principalmente durante as doenças.

Em consequencia da natureza dos symptomas, é aos orgãos contidos na caixa craneana, que se tem dirigido com mais esperança, os exames anato-pathologicos, mas as duvidas e as contradicções, começam logo no que diz respeito ao estado da

circulação cerebral, porque se uns medicos, e estes são em maior numero, encontraram lezões de congestão cerebral, outros ha, que as encontraram completamente oppostas, isto é, da anemia. Guérin na quasi totalidade das autopses, encontrou os seios da dura-mater dilatados, mais ou menos engorgitados de sangue, os vazos da superficie do encephalo augmentados de volume, algumas vezes mesmo varicosos, e a substancia cerebral com pequenissimas manchas sanguineas.

Sobre o liquido cephalo-rachidiano tambem não estão em harmonia as observações cadavericas, não só no que se refere á quantidade mas tambem ás suas propriedades. Assim ao passo que alguns medicos, teem encontrado maior quantidade de liquido, Guérin encontrou-o na maior parte dos casos, em quantidade normal, e sómente em tres autopses é que estava augmentado.

Guérin tambem encontrou sempre o liquido cephalo-rachidiano d'uma limpidez perfeita, não tendo corpo algum extranho em suspenção, o que não succede n'algumas das autopses de Dangaix e outros, em que foram encontrados flocos albuminosos d'estructura desconhecida, em suspenção n'este liquido.

Beranger-Feraud descreve tambem a existencia d'uma camada albuminosa ou albimo-purulenta estendida na base encephalica proximo da protuberancia, muito analoga á que se encontra n'alguns casos de meningite cerebro-espinhal,

quando a morte é rapida, e a purulencia ainda não muito assignalada.

Como em todos os outros pontos, tambem ha divergencia sobre o estado de consistencia da massa cerebral, porque tendo alguns medicos, entre os quaes Guérin encontrado-a no estado normal, outros como Feraud descrevem amollecimento da mesma substancia. Este mesmo medico n'uma das autopses, encontrou endurecimento, mas elle proprio confessa ser excepção, pois o não encontrou em mais nenhuma das autopses.

O dr. Gaigneron notou em dois casos o amollecimento da protuberancia annular, accrescentando comtudo, que esta lezão póde muito bem ser consequencia das alterações cadavericas, tão rapidas nos paizes quentes, tanto mais, que as autopses foram praticadas muitas horas depois da morte.

O exame do cerebello nada tem dado digno de menção.

O pezo dos orgãos contidos na caixa craneana, não me consta que tenha sido avaliado a não ser n'um caso de Beranger Ferand, em que pesavam 1:273 grammas, e no caso que apresento no fim d'este trabalho.

A medula em poucas autopses tem sido examinada, encontrando-se a maior parte das vezes, sem lezão alguma apreciavel á vista desarmada, e só algumas vezes congestionada na parte superior.

Com respeito a alterações dos outros orgãos,

não vejo citada cousa alguma no maior numero das autopses, ignorando se elles não teem sido examinados, ou se o foram e não apresentavam lezão anatomo-pathologica. Clark que fez cinco autopses, notou em tres, a existencia d'uma camada de tecido adiposo na superficie do coração.

O que acabo de citar, são as lezões encontradas n'algumas das autopses, porque na maioria d'ellas, entre as quaes um grande numero feitas nos hospitaes das nossas colonias, (*) e uma muito recentemente feita em Londres, o exame macroscopico não tem descoberto lezão alguma, que explique os symptomas e a terminação da doença.

Infelizmente o estudo microscopico, está todo por fazer, e a não ser os exames microscopicos feitos pelos ex.mos srs. Carvalho de Figueiredo e Camara Pestana, no sangue e nos tecidos do doente que morreu no Hospital de S. José, não vejo citado trabalho algum d'este genero.

(*) O ex.mo sr. dr. Ramada Curta, quando esteve em Loanda, autopsiou um grande numero de cadaveres.

Pathogenia

Apesar de serem muitas e de ordem bem diversa, as hypotheses apresentadas para explicar a natureza da doença que estudamos, limito-me a citar as mais importantes, mostrando ao mesmo tempo, os defeitos de cada uma, concluindo que ainda é desconhecida a verdadeira theoria.

Para muitos pathologistas, a hypnose pertence ao grupo das doenças determinadas pela infecção malariana, explicando os symptomas, pela existencia da melanemia, alteração que hoje se admitte como constante nas affecções palustres.

O somno, seria produzido pelo embaraço á circulação cerebral, determinado pela formação de verdadeiras thrombos nos capilares do encephalo e explicaria o facto da hypnose só atacar os individuos de raça negra, porque, havendo n'elles, uma grande faculdade de fazer pigmento, não só a

pelle mas tambem o encephalo, teem normalmente uma quantidade excessiva d'esta substancia.

Não duvidamos, que a doença do somno, tenha alguns symptomas que a façam approximar d'algumas fórmas do impaludismo, mas a apyrexia, a falta de hypertrophia do baço e dos effeitos therapeuticos do sulphato de quinino, parece-me que são razões sufficientes para a não classificarmos n'este grupo de doenças.

Se assim fosse, como poderiamos explicar que a doença do somno, estivesse limitada a uma zona tão restricta, quando o impaludismo está espalhado por quasi todo o mundo? Como explicar a immunidade dos europeus, quando elles tanto soffrem com a infecção palustre, logo que chegam aquellas mesmas regiões?

Pelo que diz respeito á melanemia ha a dizer, que ella nunca se manifesta nas formas apyreticas e que em nenhuma das autopses, que se tem praticado, se observou o figado e o baço, com a côr da ardosia caracteristica d'este estado.

Guérin admittindo a theoria da congestão cerebral na producção do somno normal, explica a hypnose por um processo analogo, tanto mais, que para elle, a hypnose póde ser provocada por todas as causas que determinam a congestão do encephalo, taes como, trabalho intellectual exagerado, emoções tristes, e qualquer nova causa de congestão dos vazos encephalicos, que se manifesta durante a doença, produz immediatamente o

somno, e sómente depois de um certo tempo de despertar, quando o cerebro deixa de estar congestionado, é que os movimentos se tornam possiveis, e as idéas coordenadas.

Guérin ainda fundamenta a sua theoria, no resultado d'algumas das suas autopses, em que elle encontrou os seios da dura mater dilatados, e os vazos engorgitados e mesmo varicosos.

Esta theoria, tem contra si o facto de assentar na congestão do encephalo como causa do somno normal, o que hoje não é admittida pela maior parte dos physiologistas.

Como modo de ver simplesmente pessoal, cito a opinião de Nicolas, que considera a hypnose, dependente de lezões do cerebello, e a de um medico hespanhol, para quem as perturbações cardiacas, originando embolias e amollecimento cerebral, teriam o principal papel na producção da doença que estudamos.

M. Carthy fundando-se nos bons resultados obtidos com a extirpação dos ganglios engorgitados, suppõe que elles exercem compressão sobre os vasos do pescoço, determinando assim a anemia do cerebro, e como consequencia o somno.

No sangue do doente, que morreu este anno em Londres, encontrou-se um grande numero de filarias, mas Mr. Stephens, que estudou o doente, declarou que não seguia a opinião dos medicos que consideram a doença produzida por este parasita, não só porque elle existe em muitos indi-

viduos completamente sãos, mas tambem porque as lezões anatomo-pathologicas de filariose, são bem differentes das da doença do somno. (*)

Corre, depois de expôr as difficuldades em que se encontra para determinar a verdadeira natureza d'uma doença de que se não conhece nem a etiologia nem as lezões anatomo-pathologicas, mas unicamente os symptomas, e estes mesmos debaixo d'uma certa confusão, lembra a existencia d'um estado constitucional semi-infectioso, que explicaria alguns pontos de etiologia (herança e transmissão pelo contacto intimo) e certos symptomas (engorgitamento ganglionar).

Este mesmo auctor, notou a existencia d'um mucedina no arroz, milho e outras substancias, e que as gallinhas alimentadas com estas substancias assim alteradas morriam, depois de ter apresentado convulsões e somnolencia, symptomas identicos aos do nelavan. Isto levou-o a considerar a doença do somno, como uma fórma do ergotismo, hypothese que elle abandonou, por não explicar os casos observados nas Antilhas, em que tem sido atacados da doença do somno, individuos que tinham ido d'Africa ha mais de cinco annos.

Já no capitulo da etiologia, expuz o meu modo

(*) Sobre este caso, M. Manerther, manifestou a opinião de que se devia tratar de uma inflammação da substancia cinzenta dos ventriculos centraes.

de pensar a este respeito, e que me parece tirar todo o valor á objecção, de que seria impossivel a doença desenvolver-se tanto tempo depois de ter abadonado o fóco d'infecção, e de já fazer uso de alimentos não alterados.

Mr. Talmy, depois das observações de Corre, e de lhe constar, que são atacados de nelavan, os individuos que comem gallinhas doentes, pensa que existe uma relação de casualidade, entre esta affecção e o cholera das gallinhas.

Parece-me que esta hypothese é digna de estudo, e que os medicos que observarem alguns casos de nelavan, devem procurar saber, quaes as doenças que n'aquellas regiões atacam as gallinhas, e se ellas doentes servem de alimento.

As gallinhas quando atacadas do cholera, apresentam-se vacillantes, com uma somnolencia invencivel, e se as obrigam a abrir os olhos, parecem sair d'um profundo somno, e as palpebras tornam-se a fechar; o animal morre passado pouco tempo, tendo agitado as azas durante alguns segundos.

Talmy lembrando-se que lhe podiam objectar, sobre a differença entre a duração do nelavan e a do cholera das gallinhas, apressa-se a dizer, que o microbio póde ter uma evolução differente, em consequencia do meio não ser o mesmo, e que a alimentação com gallinhas infectadas e depois de soffrer preparação culinaria, possa crear nos ma-

miferos uma forma lenta mas gradual da doença do somno.

São estas as principaes theorias que vejo citadas nos differentes livros, e na falta de dados em que possa fundamentar e explicar uma nova hypothese, prefiro esperar a observação de mais algum doente, que esclareçam alguns dos pontos obscuros e que são em grande numero.

Prophylaxia

Se hoje são completamente desconhecidas as regras prophylaticas, estou certo que n'uma epocha que não virá longe, o trabalho dos pathologistas e muito principalmente dos bacteriologistas, mostrará o principio morbido e a maneira porque elle se introduz no organismo, descoberta de que resultará, não só o conhecimento da therepeutica mas tambem da prophylaxia, que muito naturalmente consistirá na abstenção de qualquer alimento.

No relatorio do medico M. Teixeira e a que já me referi, recommenda elle aos chefes de concelho, para que as povoações estejam sempre limpas, as cubatas aceiadas, e os individuos não durmam ao sol, nem se entreguem ao abuso de bebidas alcoolicas.

Tratamento

Como succede com todas as doenças em que a terminação é sempre fatal, tem sido grande o numero de medicamentos empregados, uns, como consequencia dos modos de vêr com respeito á pathogenia, outros para combater os symptomas e finalmente os empiricos, não fallando dos feitiços e das geropigas, dadas pelos negros.

De todos os remedios empregados, não citarei senão aquelles, que teem sido usados com mais frequencia, e que teem algumas vezes determinado remissão de symptomas.

Começarei por fallar de uma substancia que pelo seu papel de agente anti-septico, é muito possivel que possa prestar grandes serviços no nelavan, affecção que hoje é geralmente admittida como microbiana. Os casos de cura com as injeções sub-cutaneas d'um soluto phenico, são apre-

sentados por um missionario francez, residente no Senegal, que depois de ter curado um doente, as applicou a um outro, obtendo os mesmos resultados.

O dr. Nicolas e outros, admittem estes bons resultados, unicamente quando se tratar de nelavan, considerando ao mesmo tempo, como mais um argumento a favor dos que consideram esta doença como microbiana.

Pelos medicos que a consideram dependentes da helminthiase, tem sido applicado a santonina, parecendo que uma ou outra vez, tem dado resultado, não curando o doente, mas diminuindo a intensidade dos symptomas. Os que não admittem esta influancia dizem que as melhoras, são unicamente dos symptomas produzidos pelos helminthas, que accidentalmente se encontram nos doentes, augmentando o seu soffrimento.

O dr. Ch. Chauvin, medico da marinha franceza, cita um caso da hypnose seguido da cura, tratando-se de um rapaz originario de Gambia, e que depois de chegar a Dakar começou a apresentar os symptomas da doença. A medicação empregada durante dois mezes foi santonina, acompanhada nos primeiros dias, com calomelanos, sendo depois este ultima substancia, substituida pelo oleo de ricino ou pela jalapa; ao mesmo tempo, o doente tomava todas as manhãs, café bem forte, ao meio dia, oleo de figado de bacalhau, e á tarde extracto de belladona.

Querendo admittir, que realmente se tratava d'um caso de hypnose, não me parece que se possa attribuir a cura á santonina, não só porque não houve expulsão de helmithas, mas tambem, porque esta mesma substancia tem sido applicada mais vezes com resultados nullos.

Uma outra substancia empregada com grande enthusiasmo, foi o sulphato de quinino, enthusiasmo que depressa passou, principalmente, quando se abandonou a hypothese de que a infecção palustre, tinha um papel importante no desenvolvimento da doença,

Nicolas comtudo, tirou bons resultados pelo emprego d'esta substancia conjunctamente com o café, quando applicada no principio da doença.

É possivel, que estes resultados fossem devidos ao café, tanto mais, que é pratica vulgar, beber uma forte infusão de café, quando por qualquer motivo, queremos subtrahir o cerebro ao imperio do somno.

Uma outra substancia empregada, que contem o mesmo principio que o café e cujos resultados teem sido os mesmos, é a noz de Kola, de que já tratámos no capitulo de etiologia.

Clarke tem applicado a medicação estimulante, usando externamente vesicatorios, e internamente strychnina, phosphoro, etc., mas os resultados teem sido nullos.

A electricidade, (Dangaix) por meio de corren-

tes continuas, applicando os réophoros sobre a columna vertebral, tambem não tem dado successo nenhum, apezar de Dangaix dizer que tem visto prolongar a duração da doença, o que me parece um pouco difficil de asseverar, visto ser muito variavel a duração.

Nicolas, apesar dos grandes esforços que são precisos para fazer executar aos doentes qualquer trabalho, por mais simples que seja, tem-os obrigado a trabalhar, a fazer gymnastica e a executar grandes marchas, mas segundo elle proprio confessa, nunca poude obter senão uma successão de movimentos analogos, monotonos, e pouco proprios para fixar a attenção dos doentes.

Como n'algumas das autopses, se tem encontrado congestão nos vazos das meninges e do cerebro, teem sido empregadas não só emissões sanguineas locaes, mas tambem sangrias geraes repetidas.

Mr. Carthy, assignala a ablação dos ganglios engorgitados do pescoço, como meio curativo empregado polos negros, facto que é confirmado por Frison, que encontrou na Goréa doentes completamente curados, nos quaes se reconhecia a existencia de cicatrizes provenientes da operação.

O emprego de certos fructos africanos que gozam de propriedades anti-hypnoticas e aphrodisiacas, propriedades que os negros confundem, não teem dado mais successos de que qualquer dos outros agentes.

Resumindo, podemos dizer, que ainda se não conhece agente therapeutico, com que possamos combater a doença que estudamos, sendo comtudo muito possivel que o acido phenico dê bons resultados, quando se tratar do nelavan.

Observação (*)

(Pessoal)

Faustino Hebo, de côr negra, de 26 annos de edade, natural de Cassengo, provincia de Angola, entrou para a enfermaria particular do Hospital de S. José, no dia 21 de Agosto de 1889.

Por informações da pessoa que o acompanhava, poude saber, que Faustino era empregado ha alguns annos, n'uma fabrica de destillação de aguardente em Cassengo, lugar que elle tinha alcançado, não só pela sua intelligencia mas tambem pela applicação ao trabalho. Era dado ao abuso de bebidas alcoolicas, e a excessos genesicos, contando o proprio doente, que na occasião de adoecer, mantinha relações com quatro mulheres.

Com respeito aos antecedentes hereditarios, nada poude averiguar.

Em Dezembro de 1888, começou a sentir mal estar, inaptidão para o trabalho, e a ter durante o dia accessos de somno, isto é, necessidade imperiosa de dormir, obrigando-o a largar o trabalho, entregando-se a excessos de todo

---

(*) Cumpre-me agradecer ao Ex.mo Sr. Dr. Theotonio da Silva, todo o auxilio que me prestou na observação d'este doente.

o genero, visto ser crença entre elles, de que se não resiste quando se é attacado da doença do somno. Como lhe não fizessem tratamento, o proprietario da fabrica, que o estimava muito, mandou-o para Lisboa, para ver se aqui se curava, o que nunca succede em Africa.

Durante a viagem, os accessos do somno, augmentaram não só em duração, mas tambem em frequencia, tendo havido dias, em que não poude sair do camarote, porque poucas eram as horas em que estava accordada, e mal se podia sustentar em pé.

Quando chegou a Lisboa, (Março de 1888), fez uzo da strychnina, obtendo sensiveis melhores, a ponto de pedir que lhe ensinassem um officio, para depois voltar para Cassengo e a passeiar sosinho, procurando sempre o lado do sol, onde se sentava quando lhe era possivel.

Estas melhoras, não foram muito duradoiras, porque no fim de Julho começou a peiorar, o que fez com que o mandassem para o hospital.

Observação. — O doente que é de estatura mediana, de constituição regular, apresenta um facies pouco expressivo e o olhar triste e indifferente. A pelle é de côr normal e não apresenta efflorescencia de especie alguma; não ha œdema, nem mesmo peri-maléolar.

A percussão e auscultação dos apparelhos circulatorio e respiratorio, indica-nos a integridade das suas respectivas funcções.

No systema lymphatico, ha a notar um pequeno engorgitamento d'um unico ganglio da região supra-clavicular direita

A lingua apresenta-se saburrosa principalmente na parte media. Tem algum appetite, mas leva muito tempo a comer, em consequencia da lentidão, com que executa todos os movimentos, mesmo os de mastigação.

Tem grande predilecção pelas bebidas alcoolicas, pedindo-as frequentemente, e dizendo que lhe custa a passar sem

ellas, visto estar habituado ao seu uso, ou antes abuso se fôr exacta a quantidade que elle refere.

A défecação regular não havendo expulsão de helmithas.

As urinas que são em quantidade e de reação normal, não teem albumina, nem assucar mas uratos em quantidade apreciavel.

As faculdades intellectuaes, encontram-se fortemente alteradas, lembrando-se pouco dos factos succedidos quer em Africa, quer em Lisboa e respondendo ás perguntas com simples monossylabos.

O exame da sensibilidade não deu resultados em que possa confiar, em consequencia da falta de exactidão nas respostas.

A marcha fez-se muito difficilmente, caminhando muito vagarosamente, e necessitando ás vezes que o amparem para não cahir.

Reflexos tendinosos e cutaneos normaes.

Dorme toda a noite e de dia tem frequentes ataques de somno, que não tem nada de especial,

DIARIO

Agosto, 22 — Passou o dia regularmente. Começou a tomar sulphato de quinino. Dieta de carne assada e dois decelitros de vinho.

23 — Acordou proximo da hora do almoço, adormecendo novamente depois d'esta refeição. Levantou-se e passou uma grande parte da tarde sentado a uma das janellas que está exposta ao sul. Tomou um purgante, que produziu effeito. Temperatura normal.

26 — Tem passado regularmente, come com appetite. Os accessos do somno repetem-se mais de uma vez por dia, sendo ás vezes necessario chamal-o para comer.

29 — Continua a levantar-se, caminhando logo para a janella onde se senta fumando cachimbo. A temperatura é

normal, havendo unicamente uma pequena elevação para a tarde.

Setembro, 1 — Nada ha a accrescentar. A temperatura e numero de pulsações, não se modifica durante os ataques do somno. Durante a noite ha incontinencia de urina.

3 — Queixa-se de fortes dores de cabeça. Continna a ser preciso chamal-o para o almoço, depois do qual adormece até ao jantar. Quando se levanta vae immediatamente sentar-se ao sol; pouco falla com os outros doentes e com os enfermeiros, excepto para pedir mais vinho e tabaco.

5 — Principiou a tomar o soluto de acido phenico fraco ás colheres de sopa.

6 — Tomou novamente o soluto de acido phenico. A marcha faz-se mais difficilmente, appoiando-se com a mão esquerda sobre a coxa do mesmo lado, para assim se poder equilibrar.

9 — Continua regularmente. Os ataques do somne repetem-se durante o dia, adormecendo mesmo quando sentado.

11 — Come com appetite, mas a maior parte das vezes é preciso introduzir-lhe a comida na bocca, porque de contrario, levaria umas poucas de horas a comer. A urina apresenta uma côr amarello esverdeada, devido ao acido phenico que está tomando internamente.

14 — A mesma indifferença para com todos, excepto para com o correspondente do patrão, que o procura por differentes vezes.

18 — Nada de anormal nas diversas funcções; o ganglio lymphatico do pescoço, não tem augmentado de volume, nem ha a notar o engorgitamento de mais nenhum ganglio.

23 — Continua a ser preciso chamal-o para o almoço, já se não levanta se o não obrigarem. Póde-se calcular que dorme cinco horas durante o dia.

25 — Prescripção de um banho de chuva.

27 — Tomou novo banho. A temperatura tomada a differentes horas do dia, não apresenta nada digno de menção.

28 — O doente teve vomitos, e como podiam resultar do acido phenico, deixou de o tomar.

29 — Outro banho.

Outubro, 4 — A marcha cada vez se faz com mais difficuldade. Presentemente não se serve do apoio da mão esquerda, mas sim da direita, porque de contrario, cahiria para este lado.

6 — Estando sentado á janella, tentou deitar-se abaixo. Algumas vezes já tem adormecido estando a comer.

10 — Tem conservado o mesmo appetite, mas o que succede, é que gasta muito tempo a comer, porque tem grande difficuldade em todos os movimentos. O estado das faculdades intellectuaes cada vez peior.

13 — Como tenha tido difficuldade em obrar, tomou um purgante. Applicação de correntes electricas continuas ao longo da espinha.

15 — Nova applicação das correntes.

17 — Idem. O exame das urinas confirma os dados obtidos nos antecedentes, tendo já desapparecido as alterações determinadas pelo uso do acido phenico. Temperatura, numero de pulsações e de respirações (quando são tomadas) continuam sendo pouco mais ou menos as normaes.

21 — Já não póde andar senão acompanhado por outra pessoa, pedindo-lhe para o sentarem junto da janella, onde adormece fumando cachimbo.

26 — Não tem tido novidade.

30 — Continua comendo com appetite, pedindo sempre mais vinho do que os dois decelitros.

Novembro, 4 — Já se não levanta e ás vezes são precisas fortes excitações para o accordarem. Incontinencia de urinas e de fezes durante a noite.

7 — E' necessario dar-lhe a comida, quando não adormece antes de acabar. Tem continuado com as correntes electricas, que são applicadas com um dia de intervallo.

11 — Foi-lhe prescripto infusão do café. Alem de dormir toda a noite, dorme umas poucas de horas durante o dia.

Levantou-se mas não poude andar senão amparado por duas pessoas. Tem continuado com a infusão de café e deixou de se lhe applicar as correntes electricas. Circulação e respiração normaes.

18 — A temperatura á 1 hora da tarde 36,1. Numero de respiraçoes 17. Numero de pulsações 74.

20 — Está muito mais abatido. Incontinencia de urina e de fezes, não só durante a noite mas tambem de dia.

23 — Tem sido tomada a temperatura mais de uma vez por dia. O numero de pulsações continua oscilando entre 75 e 85.

26 — Começou a tomar a porção de s ulphato de strychnina, e citrato de ferro ammoniacal. Pode-se calcular que o doente dorme desoito a vinte horas por dia. Depois do jantar, ainda pede tabaco para fumar. O ganglio do pescoço conserva-se da mesma grandeza. Com todos os cuidados da asepsia, foram extrahidas algumas gottas de sangue e enviadas ao Ex.mo Sr. Dr. Carvalho Figueiredo.

28 — O doente está cada vez mais abatido. Alguns dias não póde almoçar, porque difficilmente accorda. Numero de pulsações, 77. Numero de respirações 16. Temperatura vae indicada na curva.

30 — Não tem tido novidade. Pouco appetite.

Dezembro, 2 — Os ataques de somno são mais frequentes e mais duradoiros. Numero de pulsações, 75. Respirações 18.

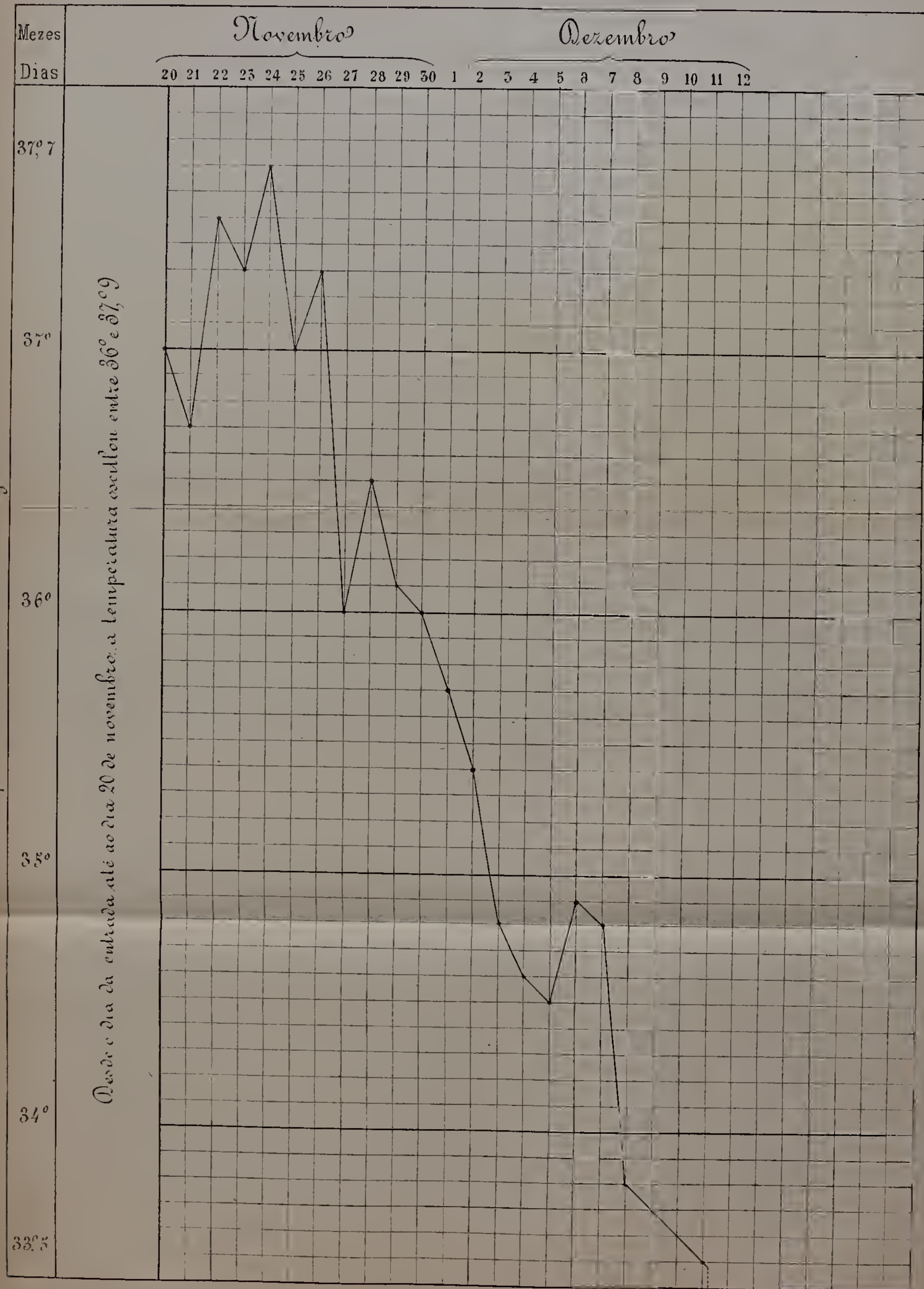
4 — É necessario ajudal-o a sentar-se na cama para comer. Incontinencia de urina e de fezes.

5 — Não tem alteração. Numero de pulsações 74, de respirações 19.

6 — No intervallo dos ataques já pouco falla. Adormeceu estando a jantar, sendo preciso chamal-o mais de uma vez. Pulso pequeno. Grande abatimento. Injecção d'ether (um gramma).

7. — Continua no mesmo estado de abatimento. Nova in-

Temperatura na escala centigrada



No dia 12 de dezembro a temperatura desceu abaixo de 33,5, mas não poude ser avaliada por falta de thermómetro.

jecção d'ether. Tomou a poção de cafeina. Numero de pulsações 68, de respirações 18.

8 — Como não tivesse defecado estes dois ultimos dias tomou um purgante. Applicou-se nova injecção d'ether e poção de cafeina. Numero de pulsações 69, de respirações 19.

9 — Mantem-se no mesmo estado. Numero de pulsações, 65, de respirações 19. (Estes valores são as medias de observações feitas mais de uma vez por dia). Os ataques de somno tornaram-se tão frequentes, que são raros os momentos em que está accordado. Mesmas applicações.

10 — Só accordou duas vezes durante o dia e uma d'ellas foi necessario fortes excitações. Não se poude conseguir que elle comesse a carne, substituindo-se por dieta lactea. Numero de pulsações 59, de respirações 19.

11 — Dorme menos que nos dias anteriores. Convulsões nos membros superiores. Congestão dos vasos da conjunctiva do olho direito. O exame da urina mostra, grande quantidade de sedimentos, reacção alcalina, uratos em excesso e dez grammas de urêa por litro. Numero de pulsações 56, de respirações 22.

12 — Ainda dormiu menos que no día antecedente. Convulsões generalisadas a todo o corpo. Completa indifferença para todos, mesmo para o correspondente. Dyspnéa. Pulso filiforme. Injecção d'ether (duas grammas). Incontinencia de urinas e de fezes. A temperatura de manhã 33,6; á tarde inferior a 33,5 não a tendo podido avaliar, porque não encontrei thermometro que tivesse escala inferior a este valor.

13 — Morreu de madrugada, tendo-se conservado no mesmo estado, unicamente com mais difficuldade na respiração.

Autopse

Foi praticada na manhã do dia 15. O exame macroscopico de todos os orgãos contidos na cavidade craneana, rachidiana, thoracica e abdominal, não revellou a existencia de qualquer lezão anatomo-pathologica.

O pezo de todos estes orgãos era normal. Não se encontraram parasitas no canal intestinal.

O exame microscopico dos differentes tecidos, foi feito pelo Exmo Sr. Antonio de Carvalho Figueiredo e Camara Pestana, a quem me confesso profundamente reconhecido.

O do sangue, que se dirigio muito particularmente para ver o que havia de exacto na affirmação de Talmy com respeito ao microbio do cholera das gallinhas, foi feito pelo primeiro d'estes senhores, e o resumo dos seus trabalhos encontra-se na seguinte nota.

*

* *

Com o sangue, recolhido asepticamente por V. Ex.ª, em 2 tubos de vaccina, a 26 de novembro de 1889, e obtido, por picada, da polpa do indicador direito do Hebo, fiz culturas, em placas de gelatina, nas quaes se desenvolveram muitas colonias.

Estas, na minha pequena experiencia bacteriologica, pareceram-me porem tão diversas, que julguei estar o sangue dos tubos inquinado de varias bacterias e pouca importancia liguei, então, ás culturas.

Fallecido o Hebo, em 13 de dezembro, ás 7 horas da manhã (como V. Ex.ª bem sabe), recolhi, asepticamente, na autopsia, feita em 14, á 1 da tarde, em 3 pipetas Pasteur esterilisadas: 1.ª liquido cephalo rachidiano; 2.ª sangue do ventriculo esquerdo e 3.ª sangue da auricula esquerda.

Na autopsia tambem recolhi fragmentos do baço, do figado, do rim e capsula supra renal e da medulla espinal, os quaes foram logo immersos em alcool de 90º (por não haver alli do absoluto) e, decorridas seis horas, passados para alcool de 100º, onde estiveram por 27 horas.

Corei em massa, por 24 horas, fragmentos de baço e de figado, em picro-carmim de Latteux, e pedacinhos de rim e de medulla, no de Hoyer-Francotte.

Procedi em seguida á inclusão, em paraffina, d'estes fragmentos corados e d'outros, que destinei á coloração no porta-objecto, seguindo a technica aconselhada no Précis de Microbie de Thoinot et Masselin.

Feitos numerosissimos cortes nos diversos fragmentos, appliquei-lhes os methodos de coloração de Gram, de Weigert, de Löffler e de Khüne, mas em nenhum d'elles achei, de modo indubitavel, qualquer bacteria. Não existiriam alli, ou ter-se-hia dado um caso egual ao succedido a Cornil e Toupet, quando estudaram o cholera dos patos? Nos cortes de tecidos de patos, mortos d'esta doença e endurecidos préviamente no alcool, não se coraram os bacillos, existentes, alias, em grande numero nos vasos. Aqui, no caso em estudo, havendo-os no sangue, como adiante direi, deveriam tambem existir nos vasos dos orgãos esplanchnicos e outros.

No dia seguinte á autopsia fiz, com o sangue da auricula, inoculações em caldo de vitella, ao $^1/_2$, salgado e peptonisado, — em gelatina peptonisada — e em gelose peptona, assim como preparei com elle placas de gelatina. Os matrazes de caldo, bem como os tubos d'agar, ficaram na estufa, por 4 dias, a 36º-38º. Em todos estes meios culturaes se não desenvolveu, porém, bacteria alguma.

No mesmo dia, 15 de dezembro, com o liquido cephalo-rachideano, inoculei o caldo de matrazes Pasteur e alguns tubos de gelose peptona e de gelatina nutritiva.

O caldo e os tubos d'agar estiveram na estufa, a 36°-38°, por 4 dias, com os inoculados com sangue da auricula.

No emtanto fiz preparações, em lameculas, com o referido liquido cerebro-espinal e vi, nas sem coloração, muitos e pequenos bacillos muito moveis, e, nas coradas pelo methodo de Löffler, uns curtos bacillos isolados ou aos pares.

Já em 16, á noite, o caldo tinha uma ligeira turvação e, em 17, os tubos d'agar accusavam culturas nas estrias de inoculação.

Com o fim d'isolar as especies de bacterias, desenvolvidas alli, preparei placas de gelatina, semeadas com o caldo e verifiquei existirem n'ellas dois typos de colonias.

Iguaes factos se deram com as placas, semeadas com particulas dos tubos de agar e dos de gelatina.

Cerca de seis mezes depois fiz, em caldo e gelose, culturas com o sangue do ventriculo, contido em a 2.ª pipeta, de ha muito fechada á lampada. Tambem d'esta vez obtive abundantes culturas em os dois meios empregados. Nas placas, semeadas com materia d'um dos tubos de gelose, só obtive, então, colonias d'um typo, igual a um dos das culturas com o liquido cerebro-espinal.

Continham, pois, bacterias o liquido cephalo-rachideano e o sangue do ventriculo do Hebo, ao passo que, no sangue da auricula, se não achavam !

Se pouco comprehendo este facto, menos me proponho explical-o.

Como ficou dito, as colonias obtidas, em placas, com alguns humores do Hebo foram de dois typos e correspondiam-se perfeitamente, as d'uma cultura e as das outras.

Relativamente, porém, ás obtidas com o sangue do preto, colhido em sua vida, não posso, de modo indubitavel, tomal-as como identicas ás outras, comquanto me incline

muito para isso. Tendo-se-me destruido as poucas culturas então feitas, (novembro de 1889) só tenho hoje, como elementos de comparação, as descripções e esboços d'aquellas e muito arriscado seria tirar, assim, conclusões definitivas, referentes á identidade ou não identidade dos microbios achados no sangue do vivo e os isolados d'alguns humores do morto.

Os micro-organismos, separados d'estes, são de duas especies e indical-os-hei pelos n.os I e II.

BACILLO I

Este proto-organismo é dotado d'uma grande vitalidade, visto que culturas de 6 mezes ainda não são estereis e cultiva-se a temperaturas que vão de 8° a 40°.

É um curto bastonnete recto ou um pouco curvo, quando muito grande, medindo (cultura em caldo) de comprimento 1 μ a 4,98 μ e de largura 0,70 μ a 1,20 μ, mas as suas dimensões médias são 1,25 μ a 1,50 μ, por 0,80 μ a 1 μ. Os bacillos apresentam-se isolados, ou reunidos dois a dois e tambem em cadeias, mais ou menos longas, compostas de 3 a 50 bacillos curtos.

A forma dos bacillos isolados, ou aos pares, é a cylindrica com os topos arredondados; os das cadeias são ellipticos e alguns tão curtos (até 0,80 μ), que parecem cocci e as cadeias estreptococci.

Quanto á estructura das cellulas são estas homogeneas, nas culturas recentes, mas nas antigas o seu plasma — como nos bacillos do cholera das gallinhas, do cholera dos patos, e das septicemias espontaneas e experimentaes dos coelhos — concentra-se sempre nos topos, que apparecem mais escuros, retendo melhor as substancias corantes e o meio mais transparente.

Alguns bacillos grandes ainda teem esta modificação mais complexa. No seu interior dispõe-se o protoplasma em tres a cinco pontos, sendo dois, os maiores, nos extremos.

A mobilidade do bacillo I é muito grande. Os isolados e os duplo-bacillos tem um rapidissimo movimento de translação e outro de oscillação. E' muito menor o movimento das cadeias de bacillos.

Em cultura em cellula, á temperatura ordinaria, o movimento de translação cessa de todo aos tres dias, persistindo, por mezes, o oscillatorio.

Este offeito tambem se produz pela acção das côres de anilina, em preparação extemporanea.

Este bacillo cora-se bem pelas côres de anilina, mas supporta mal a acção do alcool absoluto, por isso se córa difficilmente pelo methodo de Gram. Córa-se tambem pelo methodo de Weigert.

A perfeita differenciação dos topos dos bacillos, nas velhas culturas, obtem-se, completa, pelo methodo de coloração de Löffler : o meio do bacillo fica azul pallido e os topos azues carregados.

O bacillo I é aerobio, como tive occasião de verificar tentando cultival-o, fóra do oxygenio, pelo processo de Hans Buchner,—absorpção do oxygenio, a 36°-38°, pelo pyrogalhol em soluto alcalino.

Não pude perceber-lhe formação de esporas.

— Nas culturas em placas de gelatina o bacillo I desenvolve-se bem, mas mui vagarosamente, não liquifazendo a gelatina.

A uma temperatura de cerca de 17° já, passadas 24 horas, se veem, ao microscopio, as colonias profundas, sob a fórma de perfeitos circulos esbranquiçados, pequeninos, brilhantes, limitados por uma linha negra, fina, continua, regular. Depois, á medida que vão crescendo, vão-se fazendo cinzentas, finamente granulosas e tomando uma fórma elliptica ou ovalar irregular. Mais tarde a côr vae-se tornando amarellada e, dentro vê-se uma parte central, cuja coloração é mais intensa, mais amarella, mais granulosa, e separada da parte peripherica por linha continua, escura.

As granulações d'estas colonias mais adiantadas tornam-se

muito grandes e dão-lhes uma côr amarella dourada, na parte central e amarella cinzenta na estreita corôa peripherica. O bordo, muito nitido e continuo, tem então umas pequeninas depressões, d'onde partem curtos sulcos finos, curvilineos, irregulares, para o interior das colonias.

Quando estas attingem o seu maximo desenvolvimento chegam a ter um millimetro no seu maior eixo, e tornam-se opacas e côr de castanha.

As colonias superficiaes crescem muito mais do que as profundas.

No dia seguinte á cultura mal se percebem ao microscopio, por serem pequenissimas, brancas, homogeneas, inteiramente transparentes e com um bordo muito pouco nitido. Ao crescerem, a sua forma, que era redonda, irregular, mais se faz; tornam-se finamente granulosas e acinzentadas; a sua superficie, descahindo para os bordos, pouco elevada, cobre-se toda de finos sulcos irregulares, cruzando-se em todas as direcções. Dentro da colonia ha um pequenino circulo cinzento, tambem granuloso, muitas vezes dividido em dois por uma linha curva.

Estas colonias, ao crescerem mais, ainda se tornam mais granulosas; a sua côr faz-se um tanto amarellada; o bordo enche-se de largas depresões irregulares; e o circulo interno augmenta, perdendo a transparencia e amarellecendo, de modo a semelhar uma colonia profunda.

Muitas vezes este circulo nasce na peripheria da colonia e, então, cresce muito, deprimindo-lhe o bordo. Algumas vezes cresce dentro da colonia e eleva-se á sua surperficie em forma de mamillo.

Uma d'estas colonias superficiaes, ao 16.º dia, media 12 millimetros, na sua maior largura, quando das profundas a maior tinha só 1 millimetro.

Nas antigas culturas, em placas, do bacillo I veem-se as colonias, principalmente os superficiaes, cheias de chrystaes incolores, com uma fórma que lembra a concha da tartaruga.

— Este bacillo, cultivado em gelatina por meio de picada, dá no fim d'alguns dias, um pequeno disco, redondo, esbranquiçado, irregular, um pouco elevado na superficie da gelatina e uma série de pequenas colonias arredondadas, côr de castanha, na picada. Decorridos alguns mezes, depois da inoculação, a cultura da superficie cobre toda a gelatina e a da picada tem as colonias quasi esphericas, adjacentes e com 1 millimetro de grossura, principalmente na sua extremidade inferior, onde ha a esphera maior. A gelatina não se liquifaz.

Nas velhas culturas, em picada, ha tambem muitos dos referidos chrystaes, na membrana da superficie.

—Cultivado em estrias, na gelatina, dá, em cerca de 15 dias, uma fita branca, translucida, humida, brilhante, de bordo cheio de pequenas dentaduras redondas e pouco elevado acima da gelatina. A fita é mais larga para o fundo do tubo e, mais tarde, na sua superficie, distinguem-se muitos e pequeninos pontos mais brancos do que ella e salientes. São chrystaes, aqui muito grandes (até 240 μ).

—Quando cultivado, em estria, na gelose, este bacillo desenvolve-se melhor que na gelatina. Dá, na estria e na parte inferior da superficie livre da gelose, uma delgada membrana esbranquiçada, transparente, humida, lusidia, mas não bem continua: tem pequenos espessamentos redondos, contiguos, separados por espaços mais finos e muito transparentes. A agua de condensação, limpida, tem um deposito branco, floconoso, no fundo. A gelose não muda de côr.

—Em batata o bacillo I desenvolve-se mal e muito vagarosamente, mesmo na estufa a 35°-38.° Dá, nas estrias de inoculação, uma série de pontos brancos, elevados, contiguos, translucidos, lusidios, que vão crescendo muito lentamente e se fundem, dando culturas em estreitas riscas brancas, salientes, onde se póde perceber a série de elevações primitivas, comprimidas e achatadas pelo crescimento. Em culturas de 2 mezes as riscas mais grossas teem 1,5 millimetro de largura e 0,5 millimetro d'altura.

—Em clara d'ovo coagulada dá cultura similhante á da ba-

tata, mas um pouco mais desenvolvida. Nas estrias ha, um mez depois, fitas esbranquiçadas, chatas, com uma largura maxima de 3 millimetros e mostrando ainda os finos sulcos transversaes de separação das elevações elementares, que as formavam.

— Em caldo de vacca desenvolve-se perfeitamente este bacillo, á temperatura ordinaria e melhor á de 35°-38°

17 a 24 horas depois da inoculação turva-se o caldo por egual; mais tarde, á superficie do liquido e um pouco adherente á parede do matraz, apparece uma delgada orla branca, á qual se succede um pequeno deposito branco no fundo do vaso.

O caldo continua a turvar-se ainda, a orla alarga e engrossa e d'ella parte um fino veu incompleto, branco-amarellado tendo, d'espaço a espaço, uns pequenos espessamentos como pontos. Este veu, formado quasi exclusivamente de cadeias de bacillos, desaggrega-se com facilidade, ao deslocar o matraz, caindo os pequenos fragmentos no fundo do vazo. Aos 20 a 24 dias o caldo torna-se transparente, da côr primitiva, tendo augmentado o deposito, esbranquiçado e pulverulento. O caldo, então, é ainda alcalino ; talvez mais do que no principio da cultura, e perfeitamente liquido.

— A injecção sub-cutanea de caldo de cultura recente d'este bacillo, em porcos da India e em coelhos, produz-lhes abcessos, no sitio da injecção.

Empregando 1 centim. cubico da cultura os porquinhos tem os abcessos completamente formados aos 20 a 30 dias e os coelhos aos 6 dias. Com 2^{cc} os abcessos dos porquinhos sobreveem aos 8 dias e dão larga mortificação da pelle.

O pus d'estas collecções é grosso, cremoso e esbranquiçado.

N'um coelho, que tivera, com injecção sub-cutanea de 1^{cc} de cultura, um abcesso, com mortificação da pelle, nova injecção hypodermica de outro centimetro cubico,—feita 8 dias depois da cicatrisação da ferida do abcesso e 34 dias

depois da primeira injecção,—só deu um endurecimento sub-cutaneo, que estava resolvido 8 dias depois.

Todas as tentativas de culturas, em meios diversos, á temperatura ordinaria e á de 35°-38°, feitas com materia dos abcessos, quando bem desenvolvidos, foram infructuosas.

BACILLO II

A vitalidade d'este bacillo é menor do que a do anterior. Cultiva-se á temperatura ordinaria e tambem á de 35°-38°. Todas as suas culturas, principalmente as na gelatina, tem um cheiro fetido intenso.

É um bastonnete que, nas culturas em caldo, tem, em geral, 1,25 μ a 2,5 μ de comprimento, por 0,75 μ a 0,80 μ de grossura. A sua forma é a cylindrica, com os topos arredondados; alguns ha, porem, mais delgados d'um lado. Veem-se isolados, mas a maioria aos pares, alguns dispostos em cadeia e poucos fios continuos. Nos bacillos aos pares a distancia, que separa um bacillo do outro, é bem appreciavel e, algumas vezes, percebe-se, em preparação extemporanea corada, o filamento que os une.

É grande a mobilidade dos bacillos isolados e dos diplobacillos. Os seus movimentos são de duas ordens: um de oscillação rapida e outro de translação extensa e tambem rapida.

Em cultura em cellula, á temperatura ordinaria, esta cessa, ordinariamente, em pouco mais de 24 horas, e o movimento oscillatorio em alguns dias.

Este bacillo toma bem as côres de anilina. Cora-se pelo methodo de Gram e de Löffler, mas não pelo de Weigert.

O bacillo II é aerobio, como vi em culturas por o processo de Hans-Buchner.

Não lhe conheço esporos.

—Em placas, a 18°-20°, já se percebem, passadas 24 horas, as colonias profundas, sob a forma de pintinhas circulares, brancas, granulosas nacaradas, brilhantes e de bordo

muito nitido. As superficiaes são maiores, redondas, não circulares, brancas azuladas, granulosas e bem limitadas. No 2.º dia já as colonias começam a cravar-se na gelatina amollecida ou liquefeita, em volta d'ella, sob a forma d'um funil para cada uma.

As colonias profundas, ao crescerem, tomam uma côr cinzenta amarellada; são ainda circulares, translucidas, granulosas e de bordo muito nitido. No centro tem um grande circulo, bem limitado, de côr amarella, um tanto dourada e muito granuloso.

Quando a liquefacção da gelatina progride em volta d'ellas o bordo perde a nitidez, torna-se irregular, começa a desaggregar-se e ellas alastram, apagando-se-lhes interiormente, em parte, a separação em duas zonas.

As superficiaes, ao crescerem, tornam-se amarelladas, transparentes, chatas, de bordo nitido, cheio de pequenas depressões irregulares. A côr é mais amarella no meio, sem delimitação da parte peripherica, assim como aquella é um pouco mais elevada e menos transparente do que esta. A superficie d'estas colonias é cheia de largas e pouco elevadas saliencias arredondadas, convexas, encostadas umas ás outras. Com o avançar da liquefacção da gelatina estas colonias tomam outro aspecto. O bordo externo perde a nitidez e começa a dissociar-se ; depois é a zona peripherica e mais tarde a central, que tambem perde a forma anfractuosa.

Quando a liquefacção invadiu toda a colonia, o que em geral tem logar aos 4 dias, ella compõe-se d'uma mancha central, parda amarellada, granulosa, mal limitada, tendo em volta uma larga corôa mais clara, em que as granulações cinzentas estão mais accumuladas junto á mancha mediana e vão rareando para a peripheria.

— Cultivado, a 18°-20°, em picada na gelatina, este bacillo torna-a liquida em alguns dias.

No segundo já a pequena membrana superficial, branca amarellada, se crava um pouco na gelatina. O risco da pi-

cada é esbranquiçado. Nos dias seguintes, ao passo que alarga e engrossa a cultura superficial, vae tambem alargando a picada, em forma de funil, accumulando-se no seu extremo inferior uns pequeninos farrapos mucosos, amarellados.

Chegada ao fim a liquefacção de toda a gelatina do tubo, vê-se no fundo d'este um deposito mucoso, em flocos, de côr cinzenta, um pouco rosada.

— Em estria na gelatina, o bacillo II começa por formar, ao longo da estria, um sulco, que, cada vez mais, alarga e profunda, até liquefazer toda a gelatina. Nas paredes da excavação não ha membrana ou qualquer pellicula, simplesmente se lhe nota uma côr um tanto opalina e inteiramente transparente. A gelatina liquefeita, que escorre do rego da estria, accumula-se, transparente, no fundo do tubo, onde ha, na parte mais baixa, um deposito esbranquiçado, ligeiramente rosado,

— O bacillo II, cultivado na gelose em estria, desenvolve-se rapidamente. 24 horas depois da sementeira, a 18°, ha já, na estria, um risco esbranquiçado, que alastra nos dias seguintes, dando uma fita esbranquiçada, lisa, continua, muito delgada e transparente.

A agua de condensação turva-se um pouco, faz-se leitosa, cobre-se d'uma membrana esbranquiçada e mostra um grande deposito, tambem esbranquiçado, no fundo. Aos 4 dias de cultura, ordinariamente, a gelose começa a apresentar uma fluorescencia amarella esverdeada, que vae augmentando com o progresso da cultura. A agua de condensação, aos 6 dias approximadamente, está limpida e com maior deposito no fundo.

— Em batata este bacillo desenvolve-se regularmente. Fórma na superficie da batata, um delgado revestimento humido, luzidio, irregular, primeiro branco sujo, mais tarde amarellado, côr de canella e, finalmente, côr de castanha escura. Nos bordos a cultura tem uma côr menos carregada.

— Em clara d'ovo coagulada tambem se cultiva regular-

mente. Começam as culturas por uns riscos acinzentados, nas linhas de inoculação, os quaes alargam e se elevam um quasi nada, dando fitas chatas, humidas, luzidias, mal limitadas, de côr amarella suja. A clara d'ovo toma muitas vezes uma cor amarella esverdeada, por volta do setimo dia da cultura.

— Em caldo de vacca ao $^1/_2$, salgado, peptonisado e ligeiramente alcalino, desenvolve-se esta bacteria perfeitamente, á temperatura ordinaria e á de 35°-38°. A 20° já, 24 horas depois da inoculação, o caldo tem uma ligeira opalescencia, mas não turvação. Esta é porém manifesta ás 48 horas, augmentando ainda nos dias seguintes. No 2.° dia começa a parede interna do matraz a cobrir-se d'uma finissima camada branca, cuja espessura tambem vae augmentando.

Com a formação d'este revestimento coincide o apparecimento, á superficie do caldo, d'uma orla branca, adherente ao vidro. Ha, no fundo do matraz, um pequeno deposito esbranquiçado.

A turvação do caldo continua a augmentar e a orla e o revestimento fazem-se mais brancos e mais espessos.

O deposito amarellado, mucoso, progride ainda um pouco e, na superficie do caldo, apercebe-se uma membrana fina, branca amarellada, continua, mucosa e adherente, em todo o contorno, á orla acima referida.

Quando se deslocam os matrazes, que contem estas culturas, por pouco que se lhes agite o caldo, a membrana da superficie destroe-se, cahindo em farrapinhos no fundo do vaso. Para a observar bem é indispensavel ter os matrazes em perfeito repouso, ou empregar tubos, em vez d'aquelles.

A membrana augmenta um pouco de espessura, o caldo deixa de turvar-se mais, faz-se um pouco amarellado e torna-se viscoso.

Mais tarde augmenta o deposito do fundo e o caldo aclara lentamente, ficando com uma ligeira fluorescencia esverdeada.

A reacção mantem-se alcalina.

— Os porquinhos da India inoculados, por injecção subcutanea, com 1.cc de caldo da cultura recente, tem só um endurecimento localisado da pelle e tecido cellular, o qual desapparece aos oito dias.

A injecção hypodermica de 2.cc de mistura, em partes eguaes, de caldo de cultura dos bacillos I e II, produziu tambem endurecimento, que estava curado ao 13.º dia.

Como se acaba de ver, não havia nos humores, nem nos tecidos do Hebo, o *bacillus cholerae gallinarum*. E aquelle micro-organismo não se encontrou ali porque realmente lá não estava em vida e não porque tivesse sido destruido ou esterilisado no cadaver, por um começo de putrefacção, por quanto Esmarch verificou que o referido microbio se conserva vivo, e cultivavel, em cadaveres de 3 a 4 semanas.

Quanto aos dois bacillos estudados parecem-me especies novas. O I occupa um logar proximo do do cholera das gallinhas e d'outros *d'espaço claro* e o II um muito approximado do *bacillus florescens liquefaciens*.

*

* *

Pelo que diz respeito ao trabalho do Ex.mo Sr. Pestana, que se limitou ao exame dos tecidos da medula e dos orgãos thoracicos e abdominaes, confirmam os resultados do Ex.mo Sr. Figueiredo, pois não encontrou alteração alguma anatomo-pathologica n'estes diversos tecidos.



O que podemos concluir da observação que acabo de apresentar? Comparando a marcha da doença com a quadro symptomatico da hypnose, somos levados a fazer o diagnostico de um caso d'esta doença, não fazendo o do nelavan, por não ter observado as repetidas convulsões e os engorgitamentos garglionares.

E certo que teve convulsões nos dois ultimos dias, e que apresentava engorgitado um ganglio do pescoço, mas isto não modifica o meu diagnostico, porque as convulsões nos ultimos momentos da hypnose são descriptas por Guérin e o engorgitamento de um unico ganglio, não nos custa a crer que fosse extranho á doença, tanto mais, que nunca se modificou, durante todo o periodo que observei o doente.

Pelo que se refere á autopse, temos a destinguir o exame macroscopico e o microscopico.

O primeiro, está em harmonia com a maior parte das autopses que teem sido praticadas em cazos

identicos e que não teem revelado a existencia de qualquer lezão pathologica. O segundo, decerto muito mais importante, tanto mais, que me não consta que já tenha sido feito, não deu, infelizmente, os resultados que seriam para desejar.

*

* *

Dos trabalhos do Sr. Figueiredo, não podemos concluir que o microbio do cholera das gallinhas, não seja o productor do nelavan, porque, quanto a mim, o Hebo morreu da hypnose e não de nelavan, mas no caso de ser verdadeira a hypothese de Talmy, é esta observação um forte argumento a favor dos pathologistas, que consideram o nelavan e a hypnose, como duas affecções distrinctas.

Que papel representam os bacillos encontrados no sangue? Não sei, e não me atrevo a formular hypotheses que não paderia fundamentar, esperando comtudo, que a observação de dois doentes que devem chegar brevemente a Lisboa e que, encontrando-me já orientado no caminho que tenho a seguir, me levem a accrescentar, modificar ou corroborar as conclusões que vou apresentar, algumas das quaes são confirmadas, pela observação do doente Hebo.

Conclusões

1.ª — Com o nome de doença do somno, confundem-se duas affecções distinctas: a hypnose e o nelavan.

2.ª — São desconhecidas as causas predisponentes e determinantes de qualquer d'estas duas affecções.

3.ª — Na hypnose o symptoma dominante e muitas vezes unico é o somno prolongado; no nelavan poucas vezes existe.

4.ª As duas affecções são de diagnostico facil, de prognostico fatal e de therapeutica desconhecida.

JURY

Os Illustrissimos e Excellentissimos Senhores

PRESIDENTE

José Curry da Camara Cabral

VOGAES

Abilio Pinto de Mascarenhas

Miguel Augusto Bombarda

Sabino Maria Teixeira Coelho

Carlos Tavares

PROPOSIÇÕES

Anatomia

A anatomia explica a producção do ruido cardiaco de Morel-Lavallée, fóra dos casos de prefuração do coração ou do pericardio.

Physiologia

A transformação da circulação fetal em circulação definitiva, executa-se completamente na occasião de primeira inspiração.

Pathologia Geral

Um meio de tornar o ar perfeitamente aseptico é o seu repouso por 48 horas.

Anatomia Pathologica

O sangue tem grande parte na evolução do processo local da inflamação.

Therapeutica

Na acção hypnotica de morphina, intervem uma alteração directa nas cellulas nervosas.

Operações

Nas fracturas da rotula, só em casos excepcionaes emprego a sutura ossea.

Clinica medica

Na febre typhoide emprego como agente antithermico o salicylato de sodio em dose macissa.

Clinica cirurgica

Nas feridas penetrantes, abstenho-me tanto quanto possivel da sondagem.

Partos

Nas apresentações de nadegas é o trochanter e não o sacro que deve ser tomado como ponto de referencia.

Hygiene

As salas de autopses devem ser consideradas como pavilhões isolados.

Visto

Curry Cabral

Imprima-se

Arantes Pedroso.